Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Agence de la santé publique du Canada
2012-2013

Rapport ministériel sur le rendement

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée
Ministre de la Santé

Canada

Table des matières

Message de la ministre **1**

Section I : Aperçu organisationnel **2**

Raison d'être 2

Responsabilités 2

Résultat stratégique et Architecture d'alignement de programmes (AAP) 3

Priorités organisationnelles 4

Analyse des risques 7

Sommaire du rendement 10

Profil des dépenses 12

Budget des dépenses par crédit voté 12

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) 12

Section II : Analyse des programmes et des sous-programmes par résultat stratégique **14**

Résultat stratégique 14

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique 15

Sous-programme 1.1.1 : Renforcement des capacités en santé publique 17

Sous-programme 1.1.2 : Information et réseaux de santé publique 18

Sous-programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoires de santé publique 20

Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies 22

Sous-programme 1.2.1 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses 24

Sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine 26

Sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures 28

Programme 1.3 : Sécurité en matière de santé 30

Sous-programme 1.3.1 : Mesures et interventions d'urgence 32

Sous-programme 1.3.2 : Sécurité de la santé transfrontalière 34

Sous-programme 1.3.3 : Biosécurité 35

Programme 2.1 : Services internes 37

Section III : Renseignements supplémentaires **40**

Points saillants des états financiers 40

Tableaux de renseignements supplémentaires 42

Rapport sur les dépenses et les évaluations fiscales 42

Section IV : Autres points d'intérêt **43**

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation 43

Sites Web 43

Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le *Rapport ministériel sur le rendement 2012–2013 de l'Agence de la santé publique du Canada*. Ce rapport souligne l'engagement permanent pris par l'Agence pour protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.

Dans notre monde de plus en plus interconnecté, où les enjeux de santé publique vont au-delà des frontières, la collaboration est essentielle à la promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des Canadiens. C'est pourquoi l'Agence travaille régulièrement de concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour régler divers enjeux de santé publique d'importance nationale, y compris les enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire, l'immunisation, les modes de vie sain et la santé mentale. À l'échelle internationale, l'Agence collabore avec des partenaires clés, comme l'Organisation mondiale de la Santé, pour faire progresser d'importants enjeux mondiaux, y compris les menaces de maladie et la sécurité sanitaire.

Pour aider les Canadiens de prévenir les maladies chroniques, l'Agence favorise la collaboration entre les secteurs public, privé et bénévole. Par exemple, l'Agence a établi des partenariats avec AIR MILES Pour le progrès social et YMCA pour inciter l'activité physique, ainsi qu'avec les Clubs garçons et filles du Canada et la Financière Sun Life pour améliorer le programme A.C.T.I.V.E-toi! Tous les secteurs de la société ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé. Pour sa part, l'Agence tire profit d'une expertise et de ressources pour accroître l'impact et la portée des programmes et vérifier les résultats pour les Canadiens.

Tout en encourageant les Canadiens à être actifs et à mener une vie saine, il est important de faire en toute sécurité. L'initiative Actif et en sécurité de l'Agence vise à prévenir les blessures chez les enfants et les jeunes canadiens. De plus, une initiative quadriennale a été lancée en collaboration avec la Fondation des maladies du cœur du Canada pour installer des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas communautaires à la grandeur du pays.

Les progrès se sont poursuivis en matière de prévention et de contrôle d'éclosions de maladies infectieuses. Grâce à ses avis de santé publique, données de surveillance et diverses publications, l'Agence tient les Canadiens au courant et fournit aux experts de la santé publique des outils leur permettant de se préparer et d'intervenir. L'Agence a élargi son partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada par l'intermédiaire du Réseau de recherche sur l'influenza afin de rassembler d'éminents chercheurs de partout au pays qui étudient la grippe pour cerner les nouvelles recherches à réaliser et accélérer le développement de vaccins. Les laboratoires de l'Agence continuent d'entreprendre des travaux scientifiques de calibre mondial et de fournir des efforts de leadership et de coordination à l'échelle nationale.

Les résultats présentés dans le Rapport ministériel sur le rendement démontrent que l'Agence, en collaboration avec ses partenaires, continue d'être un leader mondial en santé publique et d'aider à améliorer la santé des Canadiens.

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée
Ministre de la Santé

Section I : Aperçu organisationnel

Raison d'être

La santé publique englobe les efforts déployés pour préserver la santé des personnes et prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Elle inclut des programmes, des services et des politiques conçus pour protéger et promouvoir la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence de la santé publique du Canada a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, à accorder une plus grande importance à la santé publique, et à contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

Responsabilités

L'Agence assume les responsabilités suivantes :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures ainsi qu'à la promotion de la santé;
- améliorer le nombre et la qualité des données de surveillance et élargir les connaissances relatives aux maladies et aux blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique à l'échelle nationale;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique pour protéger la population contre les menaces émergentes de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

Résultat stratégique et Architecture d'alignement de programmes (AAP)

L'Agence a restructuré son AAP dans le cadre du processus de modification de la Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) pour 2013–2014. Les modifications apportées au résultat stratégique et à l'AAP ont été approuvées par le Conseil du Trésor le 22 février 2013. Aux fins du présent *Rapport ministériel sur le rendement*, l'Agence présente les données sur son rendement en fonction de la SGRR pour 2013–2014.

Résultat stratégique	Programme	Sous-programme	Sous-sous-programme
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 Infrastructure de santé publique	1.1.1 Renforcement des capacités en santé publique	
		1.1.2 Information et réseaux de santé publique	
		1.1.3 Systèmes de laboratoires de santé publique	
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.2.1.1 Immunisation
			1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles
			1.2.1.3 Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
		1.2.2 Conditions favorisant une vie saine	1.2.2.1 Développement sain des enfants
			1.2.2.2 Collectivités en santé
		1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	
	1.3 Sécurité sanitaire	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence	
		1.3.2 Sécurité de la santé transfrontalière	
		1.3.3 Biosécurité	
	2.1 Services internes	2.1.1 Gouvernance et soutien de la gestion	2.1.1.1 Gestion et surveillance
			2.1.1.2 Communications
			2.1.1.3 Services juridiques
		2.1.2 Services de gestion des ressources	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines
			2.1.2.2 Gestion financière
			2.1.2.3 Gestion de l'information
			2.1.2.4 Technologie de l'information
			2.1.2.5 Voyages et autres services administratifs
		2.1.3 Services de gestion des biens	2.1.3.1 Biens immobiliers
			2.1.3.2 Matériel
			2.1.3.3 Acquisition

Tableau de concordance du résultat stratégique et de l'AAP

Voici un tableau présentant l'AAP 2012–2013 et l'AAP 2013–2014 :

Tableau de concordance financier pour le budget principal des dépenses de 2012–2013 (en millions de dollars)

De l'AAP 2012–2013 (colonnes) / à l'AAP 2013–2014 (rangées)	1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	1.3 État de préparation et capacité en santé publique	1.4 Promotion de la santé	1.5 Prévention et atténuation des maladies et des blessures	1.6 Application des règlements et interventions d'urgence	2.1 Services internes	Total
1.1 Infrastructure de santé	65,4	17,8	38,5	0,2	2,6	0,8		**125,3**
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies		43,2	10,9	181,2	97,9			**333,2**
1.3 Sécurité sanitaire		3,6	35,7			23,3		**62,6**
2.1 Services internes							95,4	**95,4**
Total	**65,4**	**64,6**	**85,1**	**181,4**	**100,5**	**24,1**	**95,4**	**616,5**

Remarque : Tous les chiffres sont arrondis.

Priorités organisationnelles

Priorité	Type	Programme
1. Gestion des risques pour les Canadiens en matière de santé publique	Permanente	1.1, 1.2, 1.3
Résumé des progrès		
En veillant à la gestion du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, un partenariat international d'experts ayant pour mandat d'élaborer des mesures concrètes pour améliorer la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale, l'Agence a maintenu sa capacité de favoriser des relations de coopération pour l'échange d'information sur les urgences et les événements d'importance nationale et internationale. L'état de préparation du Canada aux pandémies et la capacité de détecter des maladies et éclosions d'origine alimentaire et d'y réagir ont connu des améliorations. Conformément aux recommandations faites dans le rapport intitulé *Évaluation des activités de prévention, de détection et de lutte contre les maladies entériques d'origine alimentaire à l'Agence de la santé publique du Canada*, l'Agence a collaboré avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour renforcer les liens en situation d'éclosions de portée nationale; entre autres, elle a invité les médecins hygiénistes en chef à continuer de participer aux comités de coordination d'enquêtes sur des éclosions et sollicité la participation du Comité interministériel sur la salubrité des aliments. Les laboratoires provinciaux de santé publique ont fourni des protocoles et des méthodes permettant d'analyser des pathogènes émergents (p. ex. virus grippaux) avec un degré élevé de fiabilité. De ce fait, ils ont augmenté les capacités d'analyse du Canada et renforcé l'état de préparation du pays en matière de détection et d'intervention relativement à ces pathogènes.		

Nous avons poursuivi les travaux entrepris avec le Conseil des vétérinaires en chef (composé de vétérinaires en chef des provinces et des territoires), participant au sous-comité sur la résistance aux antimicrobiens pour établir des mécanismes de collecte de données sur l'utilisation d'antimicrobiens et contribuer à l'élaboration d'une capacité de surveillance accrue au niveau provincial-territorial.

Des mesures législatives et réglementaires concernant l'utilisation et la manipulation de toxines et d'agents anthropopathogènes et zoopathogènes ont été administrées et exécutées. Des dispositions réglementaires pour appuyer l'exécution de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) sont en train d'être rédigées. De plus, les processus et mécanismes ont été simplifiés pour faciliter la conformité réglementaire en matière de biosécurité au Canada.

L'Agence et ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) ont révisé la *Stratégie nationale d'immunisation (SNI)* pour proposer des secteurs de collaboration FPT accrue en vue d'offrir une approche plus uniforme et cohérente en matière d'immunisation.

Priorité	Type	Programme
2. Promotion de la santé et réduction des inégalités dans le domaine de la santé au Canada	Permanente	1.1, 1.2

Résumé des progrès

Grâce à des programmes comme le *Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)*, le *Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)* et le *Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*, l'Agence continue d'aider les coalitions et les groupes communautaires à administrer des programmes de prévention et d'intervention précoce qui favorisent la santé et le développement social de populations vulnérables, comme les femmes enceintes, les bébés, les enfants et leurs familles[1]. Pour aider les provinces et les territoires à lutter contre le surpoids et l'obésité, plus particulièrement chez les enfants – un enjeu prioritaire en santé publique –, l'Agence a mis sur pied une nouvelle approche multisectorielle relative aux bonnes habitudes de vie et à la prévention des maladies chroniques. De plus, l'Agence a appuyé plus de 50 projets financés dans le cadre de la *Stratégie d'innovation* dans plus de 300 communautés en vue d'élaborer, de mettre à l'essai et d'évaluer des interventions conçues pour combler les lacunes en matière de connaissances et répondre aux besoins communautaires en promotion de la santé mentale et dans l'atteinte d'un poids santé.

Nous avons amélioré l'état de préparation aux situations d'urgences chez les personnes âgées et d'autres populations à risque en travaillant avec des partenaires à la mise sur pied du projet *Renforcer la résilience des populations vulnérables afin de maximiser la capacité de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de catastrophe*, qui a permis de préparer des outils de mesures et d'interventions communautaires. De plus, l'Agence a accueilli la Saskatchewan à l'*initiative pancanadienne des collectivités-amies des aînés*, qui compte maintenant neuf administrations participantes.

[1] Ces programmes se penchent sur la santé mentale, la prévention des blessures et l'obésité en mettant l'accent sur les compétences parentales, le soutien nutritionnel et l'éducation.

Priorité	Type	Programme
3. Renforcement des capacités en santé publique	Permanente	1.1, 1.2, 1.3
Résumé des progrès		
Des agents de santé publique qualifiés et des épidémiologistes de terrain ont été déployés dans diverses régions du pays afin de répondre tant aux besoins habituels qu'émergents en matière de santé publique. De plus, le déploiement de personnel de placement sur le terrain a été appuyé pour combler les lacunes quant aux capacités de santé publique dans des domaines comme l'épidémiologie dans tous les trois territoires, afin d'aider leurs gouvernements et autorités régionales de la santé pour une période donnée. De la formation a été offerte par divers moyens, y compris le programme *Compétences en ligne* destiné aux professionnels de la santé publique et le cours *Principes de la biosécurité en laboratoire* destiné aux chercheurs travaillant avec des pathogènes humains et des toxines. Du soutien financier a été offert à six Centres de collaboration nationale en santé publique, qui ont préparé divers produits et pratiques exemplaires en transfert des connaissances, y compris un registre en ligne de méthodes et d'outils ainsi que des modules de formation sur la prise de décisions fondée sur des données probantes. Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale a créé un répertoire de formation continue indiquant les cours, ateliers, séminaires et conférences d'importance qui sont offerts aux professionnels de santé publique en Amérique du Nord. Ce répertoire comprend les cours accrédités et reconnus par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada. Le *Plan stratégique de surveillance 2013–2016 de l'ASPC* a été lancé. Ce plan sert de feuille de route pour le renouvellement de la planification, de l'harmonisation et de la mise en œuvre des activités de surveillance de santé publique de l'Agence. L'Agence et ses partenaires seront ainsi mieux placés pour continuer à fournir en temps opportun des données de surveillance de santé publique crédibles pour guider l'élaboration de politiques de santé publique, le processus décisionnel et la prise de mesures. Un *cadre opérationnel d'aide mutuelle* a été élaboré en collaboration avec les provinces et les territoires afin de coordonner les demandes de déploiement de professionnels de la santé en cas d'urgences nationales et internationales.		

Priorité	Type	Programme
4. Atteinte de l'excellence en matière de gouvernance et de gestion	Engagement antérieur	2.1
Résumé des progrès		
En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence ont signé une *entente de partenariat de services partagés (PSP)*, dans le cadre de laquelle chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles. Voici les résultats : • Les politiques ministérielles, les procédures et les processus de gouvernance de l'Agence et de Santé Canada pour les services internes ont été harmonisés, et les approches ont été normalisées pour promouvoir l'excellence du service, faciliter et accélérer le processus décisionnel et favoriser les économies et l'innovation. • Beaucoup de planification est allée vers l'appui de la mise en œuvre du *processus opérationnel commun des ressources humaines (POCRH)*. Entre autres, il a fallu analyser tous les différents processus liés aux ressources humaines ainsi que cerner et classer en ordre de priorité les possibilités d'améliorations opérationnelles à mettre en œuvre afin de se conformer au POCRH avant mars 2014.		

- Les structures de gouvernance, les procédures opérationnelles, les politiques et les cadres en matière de sécurité ont été mis à jour; un *plan de sécurité ministériel* a été mis en œuvre; un *outil d'évaluation des répercussions* sur les activités (avec formation des coordonnateurs pour toute l'organisation) a été créé pour améliorer la planification de la continuité des opérations.
- Des initiatives favorisant l'engagement et le bien-être, y compris un nouveau processus de gestion des plaintes liées au harcèlement, ont été mises en œuvre, et des séances de formation et de sensibilisation sur la prévention et la résolution de cas de harcèlement ont été offertes aux gestionnaires.
- Un comité intersectoriel de la Direction générale a été créé pour aider la haute direction à communiquer les résultats du *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux 2011* et inciter les employés à participer à l'élaboration d'un plan d'action ministériel, qui a été approuvé en 2012-2013.

L'Agence a entrepris un remaniement des fonctions à l'interne pour offrir plus de conseils stratégiques afin d'aider la ministre à faire progresser les travaux relatifs à des priorités clés du gouvernement fédéral en matière de santé publique.

Le *plan d'investissement* de l'Agence a été approuvé par le Conseil du Trésor, et une nouvelle SGRR simplifiée a été mise en œuvre dans le cadre de son *Rapport sur les plans et priorités de 2013–2014* et de son processus de planification opérationnelle.

Pour ce qui est du bien-être en milieu de travail, une nouvelle *politique sur la prévention de la violence en milieu de travail* a été approuvée. De plus, deux outils de santé mentale en ligne ont été lancés pour donner aux gestionnaires et aux superviseurs les connaissances et les aptitudes nécessaires pour détecter les problèmes de santé mentale et les comportements problématiques en milieu de travail.

Analyse des risques

Risque	Mesures d'atténuation	Lien avec l'AAP	Lien avec la priorité
Maladies infectieuses. Les maladies infectieuses émergentes et réémergentes pourraient continuer de poser un risque d'épidémie et de pandémie, ce qui entraînerait des répercussions sanitaires, sociales et économiques considérables.	L'Agence a aidé à protéger les Canadiens contre des facteurs de risque liés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes en prenant les mesures suivantes : • mener les efforts et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires afin de renforcer l'approvisionnement en vaccins et de régler les pénuries; • renforcer la surveillance des maladies infectieuses et les capacités de recherche appliquée en santé publique; • travailler avec des partenaires à la mise à jour du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé* en s'inspirant des leçons retenues de la pandémie de grippe H1N1 et des principes de gestion tous risques; • mener de la recherche en laboratoire, mettre au point de nouveaux tests de laboratoire et investir dans la recherche comportementale pour trouver des façons d'accroître les taux de vaccination chez les populations cibles.	1.2	1, 2, 3

Mesures et interventions d'urgence. L'Agence pourrait ne pas être en mesure de faire face de façon efficace aux nouvelles urgences ou aux urgences imprévues ayant de grandes répercussions ou étant très complexes.	L'Agence a amélioré sa capacité d'intervention en cas d'urgence de santé publique en prenant les mesures suivantes : • adopter une approche tous risques pour préparer le *Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé*, qui précise la gouvernance, les mécanismes décisionnels et la coordination au sein du portefeuille de la Santé; • renforcer la coordination d'événements de santé publique multilatéraux grâce à la mise en œuvre du *Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire* (PRITIOA), du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza* (PCLPI) et du *Règlement sanitaire international* (RSI); • renforcer la capacité d'appoint intergouvernementale et contribuer à la résilience du système de santé publique en modernisant le Système de la réserve nationale d'urgence et en élaborant le *cadre opérationnel d'aide mutuelle*.	1.3	1, 3
Maladies d'origine alimentaire. Compte tenu des tendances mondiales actuelles sur le plan de la production, de la préparation et de la distribution des aliments, un risque existe que des maladies d'origine alimentaire aient des effets défavorables sur la population canadienne, situation qui aurait des conséquences sanitaires, sociales et économiques considérables.	Pour renforcer les capacités du gouvernement du Canada à prévenir, à détecter et à régler des éclosions de maladies d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations, l'Agence a entrepris diverses mesures pour accroître la transparence et la rapidité de l'échange d'information et du processus décisionnel, à savoir : • collaboration accrue avec les partenaires pendant les éclosions d'échelle nationale, y compris l'envoi d'invitations continues aux médecins hygiénistes en chef FPT à participer aux comités de coordination des enquêtes sur les éclosions; • création de « Outbreak Central », une base de données Web offrant une plateforme pour l'échange sécuritaire de renseignements entre les partenaires FPT de la salubrité des aliments et de la santé publique pendant les enquêtes sur des éclosions.	1.2	1, 3
Maladies chroniques et promotion de la santé. Les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants, les jeunes et les adultes au Canada risquent de continuer à augmenter, ce qui haussera le taux de maladies chroniques comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires.	Dans le cadre de *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, l'Agence a fait progresser plusieurs initiatives, notamment : • mise en œuvre de nouveaux partenariats et d'un nouveau modèle de financement pour l'utilisation de ses subventions et contributions dans le domaine, et ce, avec un degré plus élevé de responsabilisation, de sensibilisation et de durabilité. Une lutte efficace contre l'obésité juvénile exige une intervention soutenue et plurisectorielle de la part des secteurs public et privé, des professionnels de la santé et des organisations non gouvernementales. Selon le nouveau modèle de financement, les organisations non gouvernementales doivent tirer parti du rayonnement de sensibilisation et des ressources supplémentaires pour obtenir des fonds de contrepartie du secteur privé et du secteur de la bienfaisance, ce qui favorise l'efficacité. De plus, les ententes de rémunération au rendement permettent de veiller à ce que les paiements soient liés à des résultats mesurables;	1.2	1, 2, 3

	• renforcement de la capacité de surveillance de l'Agence en établissant des indicateurs des tendances de surpoids et d'obésité chez les enfants ainsi que des déterminants du poids santé.		

Description du risque

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe, où des questions de santé publique nationales et internationales ne cessent d'évoluer, d'où l'importance de mobiliser des efforts continuels de planification et d'intervention en cas d'urgences de santé publique. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence doit collaborer étroitement avec ses partenaires nationaux et internationaux pour réaliser des interventions et tirer profit des leçons retenues.

Comme l'indique le tableau précédent, l'Agence a soulevé quatre de ses dix secteurs de risque principaux, lesquels ont été inclus dans son *Rapport sur les plans et les priorités de 2012–2013* et son *Profil de risque de l'organisation* (PRO). Ces quatre secteurs ont été sélectionnés parce qu'on a déterminé qu'ils risquaient le plus d'avoir une incidence sur la prestation de programmes et un impact sur la vie des Canadiens. De plus, l'échec de n'importe quelle stratégie d'intervention en cas de risque pourrait avoir un effet sur la capacité de l'Agence à protéger et à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les interventions liées à ces quatre secteurs de risque, lesquelles sont présentées dans le PRO de 2012–2013, n'ont pas été modifiées ou ajustées pendant la période visée. Des modifications seront apportées au PRO de l'Agence en 2013–2014, y compris à ses stratégies d'intervention en cas de risque, dans le cadre d'un processus de renouvellement annuel. En 2013, le Comité d'encadrement de la gestion des risques de l'Agence a réalisé l'examen des risques cernés dans le PRO de 2012–2013. Selon les données sur le rendement découlant de l'examen, la gestion de ces quatre domaines de risque était appropriée. L'évaluation tenait compte des facteurs suivants : le rendement global du programme relativement aux indicateurs du rendement dans lesquels les stratégies d'intervention sont intégrées; l'évaluation du responsable en matière de risques en fonction de questions clés; l'intégration des stratégies d'atténuation des risques à la planification opérationnelle de l'Agence et à d'autres processus de reddition de comptes. Ensemble, ces approches ont permis à l'Agence d'évaluer la pertinence et l'efficacité de ses mesures de gestion des risques. L'Agence a continué de se concentrer sur la surveillance et la détection comme stratégies principales d'atténuation des risques pour améliorer la prévention des maladies, ce qui faisait partie intégrante de la réussite, en grande partie en raison du rôle de ces activités dans l'appui des interventions en amont. La gestion réussie des récentes activités multisectorielles de santé publique, comme la prévention des éclosions de maladies infectieuses et d'origine alimentaire, permet de constater l'efficacité de ces stratégies en amont.

Sommaire du rendement

Ressources financières – Total (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012–2013	Écart (entre les dépenses prévues et les dépenses réelles) 2012–2013
616,5	616,5	664,4	619,7	(3,2)

Le total des autorisations a dépassé de 47,9 millions de dollars les dépenses prévues. Cet écart s'explique principalement par les nouvelles autorisations obtenues pour : le report du budget de dépense et d'immobilisations; les autorisations liées au PSP; le financement supplémentaire reçu pour la liquidation des indemnités de départ découlant des changements apportés à certaines conventions collectives.

Les dépenses réelles étaient moins élevées que le total des autorisations, principalement en raison des dépenses moins élevées que prévu pour la chaîne de remplissage de vaccins antipandémiques, du faible nombre de commandes reçues des provinces et des territoires relativement à la Réserve nationale d'antiviraux (RNA) et de réductions des dépenses réalisées grâce à des processus administratifs simplifiés.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Nombre prévu d'ETP 2012–2013	Nombre réel d'ETP 2012–2013	Écart 2012–2013
2,668	2,218	450

L'écart entre le nombre prévu et le nombre réel d'ETP est de 450, ce qui est principalement attribuable aux facteurs suivants : transfert de divers programmes entre Santé Canada et l'Agence dans le cadre du PSP; mise en œuvre d'initiatives de transformation opérationnelle et de processus administratifs simplifiés.

Tableau sommaire du rendement – Résultat stratégique et programmes (en millions de dollars)

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

Programme	Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012-2013	Dépenses prévues			Autorisations totales (disponibles) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2012-2013	2013-2014	2014-2015		2012-2013	2011-2012	2010-2011	
1.1 Infrastructure de santé publique	125,3	125,3	135,1	124,5	147,8	137,4	142,1	148,1	*Des Canadiens en santé*

1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	333,2	333,2	311,7	350,4	330,6	315,7	330,1	319,4	
1.3 Sécurité sanitaire	62,6	62,6	48,9	43,2	76,6	60,1	45,2	37,8	*Un Canada sécuritaire et sécurisé*
Sous-total	521,1	521,1	495,7	518,1	555,0	513,2	517,4	505,3	

Tableau sommaire du rendement – Services internes (en millions de dollars)

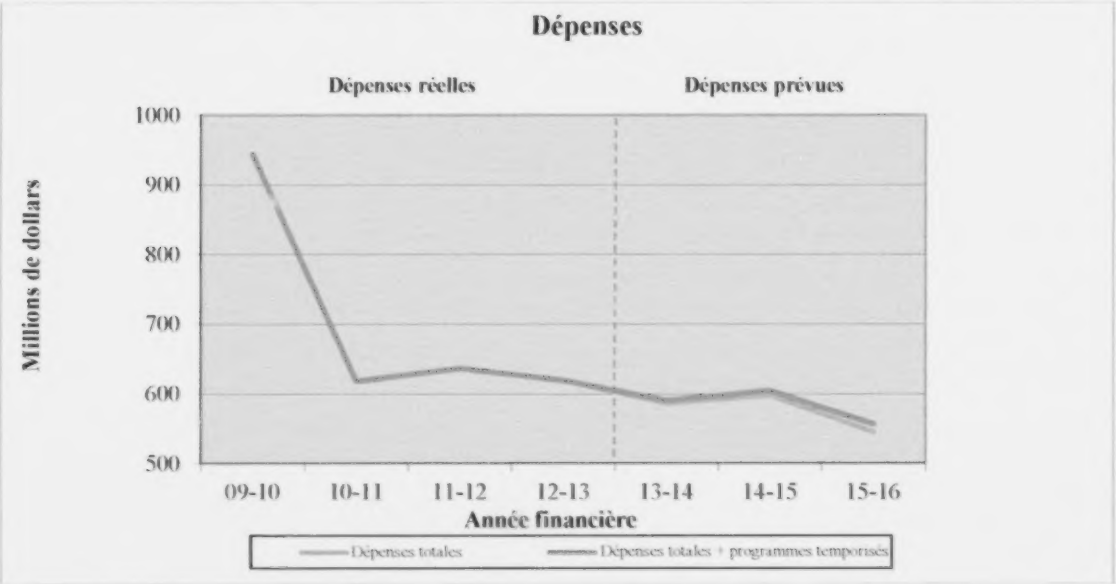
Services internes	Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues			Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)		
		2012–2013	2013–2014	2014–2015		2012–2013	2012–2013	2013–2014
Sous-total	95,4	95,4	90,9	79,8	109,4	106,5	119,1	112,8

Tableau sommaire du rendement – Total (en millions de dollars)

Résultat stratégique et services internes	Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012-2013	Dépenses prévues			Autorisations totales (disponibles) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)		
		2012-2013	2013-2014	2014-2015		2012-2013	2011-2012	2010-2011
Total	616.5	616.5	586.6	597.9	664.4	619.7	636.5	618.1

En 2011–2012, les dépenses réelles de l'Agence ont été supérieures à celles de l'année précédente principalement en raison du paiement des indemnités de départ à la suite de la révision de quelques conventions collectives et de l'augmentation des dépenses liées aux paiements de transfert. Les dépenses réelles de 2012–2013 et les dépenses prévues pour 2013–2014 reflètent des dépenses moins élevées en raison des mesures d'économie réalisées grâce à des processus administratifs simplifiés. En 2014–2015, la hausse légère des dépenses prévues comparativement à l'exercice précédent s'explique par le fait que l'Agence effectue le dernier paiement de 49,7 millions de dollars relatif au programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C.

Profil des dépenses



En 2009–2010, le Canada a connu une pandémie de grippe H1N1 qui a entraîné des dépenses supplémentaires approximatives de 310 millions de dollars pour cet exercice. Toujours en 2009 – 2010, l'Agence a dépensé 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, qui a versé une indemnité aux provinces pour les soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Ce programme a versé des paiements tous les cinq ans; le dernier paiement sera effectué en 2014–2015.

La diminution des dépenses prévue de 2011–2012 jusqu'à la fin de 2014–2015 s'explique principalement par la réalisation d'économies grâce à la réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que d'économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions. De plus amples renseignements sur les mesures d'économie découlant du budget de 2012 sont fournis à l'échelle des programmes dans la section II. Les dépenses prévues augmenteront en 2014–2015 et diminueront par la suite en 2015–2016, puisque l'Agence versera le paiement final de 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014–2015.

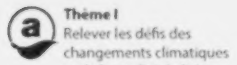
Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les crédits organisationnels ou les dépenses législatives de l'Agence, veuillez consulter les *Comptes publics du Canada de 2013 (volume II)*. Une version électronique des Comptes publics de 2013 est accessible sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

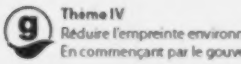
La *Stratégie fédérale de développement durable* (SFDD) décrit l'engagement pris par le gouvernement du Canada pour améliorer la transparence de la prise de décisions environnementales en énonçant ses principaux objectifs et cibles environnementaux.

L'Agence veille à ce que la prise en compte de ces résultats fasse partie intégrante de son processus décisionnel. L'Agence contribue aux thèmes ci-dessous de la SFDD 2010–2013, comme l'indiquent les identificateurs visuels et les programmes connexes.



(Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air)

Sous-programme 1.2.1 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses



(Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement)

Programme 2.1 : Services internes

En 2012–2013, l'Agence était conforme à la *Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*.

Pour des renseignements plus détaillés, veuillez consulter la section II du RMR et le site Web de l'Agence consacré au développement durable. Consultez le site Web d'Environnement Canada pour obtenir des renseignements plus complets sur la SFDD.

Section II : Analyse des programmes et des sous-programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé		
Indicateurs de rendement	**Cibles**	**Résultats obtenus[2]**
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) à la naissance	Données de référence à établir	Femmes – 71,2 ans Hommes – 68,9 ans (2007)
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier cinquième et au dernier cinquième de la population	Données de référence à établir	Femmes – différence de 7,6 ans Hommes – différence de 7,7 ans (2007)

Les facteurs sociaux, économiques, comportementaux et génétiques ont des conséquences importantes sur la santé et l'espérance de vie générale de la population. L'espérance de vie « classique » (ordinaire) est le nombre moyen d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance. En comparaison, l'EVAS est un indice sommaire du nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre en santé (l'EVAS indique la quantité et la qualité de vie). Par conséquent, l'EVAS permet de mieux évaluer le fardeau des maladies et des blessures au sein de la population – et comment les facteurs de risque influent sur le fardeau – et peut donner une idée du rendement des efforts mobilisés en santé publique et des endroits où il faudrait mettre plus d'effort à l'avenir. De plus, l'EVAS, quoique prometteur, est un indicateur relativement nouveau[3]; il reste du travail à faire en matière de recherche et de développement méthodologiques.

En 2012–2013, l'Agence a publié le rapport *Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) au Canada*, selon lequel des maladies chroniques comme le diabète, le cancer et l'hypertension sont liée à une diminution importante de l'EVAS. De plus, le rapport examinait des données de recherche indiquant que les Canadiens connaissent une hausse continue de l'espérance de vie et de l'EVAS. Bien que cette hausse demeure inexpliquée, les recherches suggèrent qu'elle s'expliquerait en partie par la baisse des taux de cancer et de maladie cardiaque en raison des améliorations du système de soins de santé et du traitement des maladies chroniques.

Les programmes de l'Agence – exécutés en collaboration avec les gouvernements FPT[4], le milieu universitaire, des organisations non gouvernementales et ses partenaires de la santé à l'échelle mondiale – permettent d'exercer un leadership et d'octroyer un soutien en vue de promouvoir la santé, de réduire les inégalités en matière de santé, de renforcer la capacité en santé publique, de prévenir et d'atténuer les blessures ainsi que les maladies chroniques et

[2] Statistique Canada, CANSIM, tableau 102-0122.

[3] L'EVAS est une mesure sommaire relativement nouvelle de la santé de la population; les protocoles méthodologiques pour la mesure régulière de l'EVAS en fonction du revenu pour dresser un portrait des inégalités en matière de santé continuent d'évoluer.

[4] L'Agence a collaboré à la réalisation de projets de recherche avec Santé publique Ontario (au sujet de l'incidence du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'alimentation, de l'activité physique et du stress sur la santé et l'espérance de la vie) et avec l'Institut national de santé publique du Québec (au sujet de l'indice de masse corporelle et de l'EVAS). Ces genres de résultats et de collaborations sont essentiels pour guider l'élaboration et la prestation de programmes et de politiques de santé publique à la grandeur du pays.

infectieuses, d'offrir un soutien pertinent relativement à la recherche, de surveiller les situations et les tendances se rapportant à la santé et aux maladies et, enfin, de réduire les risques et les conséquences des urgences de santé publique. Une meilleure compréhension de la nature et de l'étendue des inégalités en matière de santé liées au statut économique et à la présence de maladies chroniques peut aider à guider les efforts visant à réduire les inégalités entre les sous-populations. Cette compréhension permettra de guider l'élaboration et la prestation de programmes et de politiques de santé publique qui ont un effet sur la population générale ainsi que certaines populations vulnérables.

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique

Programme	Sous-programme
1.1 Infrastructure de santé publique	1.1.1 Renforcement des capacités en santé publique
	1.1.2 Information et réseaux de santé publique
	1.1.3 Systèmes de laboratoires de santé publique

Description : Ce programme permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, notamment en ce qui concerne la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, une capacité d'intervention en cas de pandémie et une coordination nationale des laboratoires. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012–2013	Écart (entre les dépenses prévues et les dépenses réelles) 2012–2013
125,3	125,3	147,8	137,4	(12,1)

L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est principalement attribuable aux paiements requis dans le cadre du Programme de subventions internationales à la santé et à la contribution à l'Organisation panaméricaine de la santé, qui ont été transférés de Santé Canada à l'Agence.

Ressources humaines (ETP)

Nombre prévu d'ETP 2012–2013	Nombre réel d'ETP 2012–2013	Écart 2012–2013
768	751	17

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Le système de santé publique canadien possède les capacités nécessaires pour gérer les urgences nationales de santé publique d'intérêt international	Niveau de conformité du Canada aux exigences en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international*	Niveau 3 : Avancé La base de référence est de 2,5 en juin	Niveau 2 : Forte capacité technique
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire* est offert par les laboratoires nationaux	Base de référence à établir	128

Analyse du rendement et leçons retenues

En juin 2012, le Canada a répondu aux obligations du *Règlement sanitaire international* (RSI) quant au niveau 2 de capacité en atteignant les capacités de base en matière de surveillance et d'intervention aux aéroports, aux ports et aux postes-frontière désignés. L'Agence a continué de renforcer les capacités essentielles dans le cadre du RSI en collaboration avec ses partenaires FPT à l'élaboration d'un plan d'action pancanadien qui pourrait aider le Canada à atteindre une capacité de niveau 3.

En tant que seule institution canadienne de santé publique dotée de laboratoires accrédités conformément aux normes ISO 17025 et ISO 15189, l'Agence continue de maintenir les plus hautes normes de qualité en matière de travail de laboratoire, ce qui l'aide à assumer son rôle unique qui consiste à renforcer la capacité nationale en santé publique et à améliorer l'état de préparation du Canada lui permettant de détecter les menaces liées à des maladies infectieuses et d'y répondre. Par exemple, en 2012–2013, l'Agence a fourni à ses partenaires des témoins positifs pour les tests de diagnostic de la grippe A, a élaboré des méthodes d'analyse avancées et a offert de la formation sur la gestion de la qualité en laboratoire à ses partenaires internationaux.

De plus, l'Agence a offert du soutien de laboratoire en continu lors d'une éclosion de tuberculose au Nunavut et a identifié une souche émergence du virus de Cache Valley, un pathogène véhiculé et transmis par les moustiques. Des chercheurs de l'Agence ont également analysé les caractéristiques génétiques d'un groupe de travailleurs de l'industrie du sexe résistants au HIV-1, ce qui a permis d'identifier un nouveau marqueur génétique qui pourrait avoir une incidence sur la susceptibilité à l'infection par le HIV-1.

L'Agence a poursuivi des efforts de pointe quant au développement et à l'utilisation de la bioinformatique et de la génomique dans la détection de pathogènes, la découverte de résistances

contre les antimicrobiens et les enquêtes sur des éclosions. Ces efforts continus ont permis de mieux comprendre la transmission des maladies, d'améliorer les délais d'intervention et de parfaire les techniques de détection d'éclosions.

Dans son rôle international, l'Agence a donné son avis et son expertise technique dans le cadre de plusieurs initiatives, y compris une étude collaborative de l'OMS visant à établir la première norme internationale pour l'antigène « e » du virus de l'hépatite B. Les chercheurs de l'Agence ont également fourni du soutien technique et des conseils au HIV Vaccine Trials Network et au Microbicide Trials Network.

Sous-programme 1.1.1 : Renforcement des capacités en santé publique

Description : Le programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et a la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Le programme assume un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies relatives aux ressources humaines en santé publique, la détermination de compétences de base requises au sein de la main-d'œuvre en santé publique, la formation de praticiens en santé publique pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base, le renforcement de la capacité nationale d'intervenir rapidement en cas d'éclosion et d'incident de santé publique, et le financement d'universitaires en vue de renforcer et de faire avancer la recherche et les méthodes novatrices en santé publique.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
16.8	16.0	0.8

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
126	121	5

Résultats liés au rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les partenaires de santé publique ont les compétences et les capacités nécessaires pour exécuter leurs fonctions en santé publique	Pourcentage des domaines de l'ASPC et du personnel d'intervention d'urgence qui affirment que leurs compétences se sont améliorées	80 % (d'ici mars 2014)	81 %
	Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'ASPC et qui sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique	80 % (d'ici mars 2014)	79 %
	Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'ASPC sur le terrain les ont aidés à intervenir lors des événements de santé publique	80 % (d'ici mars 2014)	80 %

Analyse du rendement et leçons retenues

Par l'embauche et le placement de six épidémiologistes de terrain et de 20 agents de santé publique à la grandeur du Canada, l'Agence a renforcé les capacités en santé publique, y compris dans le Nord. Les organisations de santé publique accueillant la main-d'œuvre en question se sont montrées très satisfaites du niveau auquel ces affectations ont renforcé leur capacité de répondre à des incidents de santé publique. De plus, l'Agence a participé à la gestion d'événements de santé publique à l'échelle nationale et internationale en affectant et en mobilisant son personnel en réponse aux demandes d'aide urgentes faites par ses partenaires en santé publique. Ces demandes ont aidé l'Agence à mieux comprendre et à développer les aptitudes et les compétences requises au moment de mobiliser des professionnels de la santé publique. Cela permettra à l'Agence de concevoir une stratégie axée sur les compétences plus exhaustive et de cerner les possibilités de formation pour renforcer davantage les capacités en santé publique.

L'Agence a joué un rôle clé dans le renforcement des compétences et des capacités de ses partenaires en santé publique en offrant dix modules dirigés et deux modules non dirigés en santé publique, et ce, dans les deux langues officielles. Plus de 1 850 professionnels de la santé publique, dont 70 du Nord, se sont inscrits à ces modules. Les commentaires des participants ont souligné le besoin de nouvelles versions du module sur le *Règlement sanitaire international*, du module *Introduction à la santé publique*, de la *trousse d'outils des compétences essentielles* et du module sur l'*évaluation de programmes*. L'Agence a également conçu et offert des séances spécialisées de formation en santé publique à des agents de santé publique, à des épidémiologistes de terrain, à des partenaires et à des intervenants de partout au pays. Les commentaires des participants à cette formation ont également été très positifs.

Sous-programme 1.1.2 : Information et réseaux de santé publique

Description : Le programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales-provinciales-territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable et à des outils et modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, le programme offre du leadership en entamant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des questions concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces. Le Programme investit également dans des outils et processus qui font en sorte que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, élabore des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et prépare des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
25,2	34,1	(8,9)

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
85	80	5

Le fait que les dépenses réelles ont dépassé les dépenses prévues de 8,9 millions de dollars est principalement attribuable aux paiements requis dans le cadre du Programme de subventions internationales à la santé, y compris une contribution à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) qui a été transférée de Santé Canada à l'Agence.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique	Nombre de gouvernements provinciaux et territoriaux avec lesquels des ententes en matière d'échange d'information ont été conclues pour faciliter l'accès aux données et aux renseignements	4 (d'ici déc. 2014)	0
Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent	Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail par exercice financier	70 % (d'ici mars 2014)	100 %
Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables	Pourcentage de professionnels et partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	75 % (d'ici mars 2014)	87 %

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a continué à travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre au point une entente multilatérale sur l'échange de renseignements visant à faciliter l'accès à des données et à des renseignements. L'Agence est d'ailleurs en voie d'atteindre son objectif, qui consiste à faire ratifier l'entente par quatre gouvernements d'ici décembre 2014.

Afin d'améliorer l'accès à l'information et aux données de santé publique, l'Agence a conçu le *Plan stratégique de surveillance 2013–2016 de l'ASPC* pour renouveler la planification, l'harmonisation et la réalisation des activités de surveillance de santé publique de l'Agence. Ce plan comprend des mesures concrètes pour la mise en œuvre des recommandations découlant du rapport *Évaluation de la fonction de surveillance au sein de l'Agence de la santé publique du Canada*, qui indique que l'Agence devrait adopter une approche plus stratégique en surveillance de la santé publique. Selon les recommandations, l'Agence devrait assumer un rôle de chef de file au moment d'élaborer une vision fédérale-provinciale-territoriale commune de la fonction de surveillance de la santé publique au Canada; établir un mécanisme et des critères officiels afin de cerner les priorités en fonction des investissements liés aux activités de surveillance et élaborer une démarche plus stratégique en ce qui concerne l'approbation et la diffusion des produits et des renseignements liés à la surveillance.

L'Agence a mobilisé des organisations de santé publique au moyen du plan de travail du Réseau de santé publique, qui prévoyait des livrables concrets classés en ordre de priorité en fonction des critères suivants : pertinence de la collaboration FPT; justification; alignement avec les directives des ministres et des sous-ministres; probabilité de réussite; temps et ressources (nécessaires et déjà investis). Grâce à l'établissement des priorités, il a été possible de livrer les projets et initiatives de collaboration à temps.

Pour donner accès à l'information, l'Agence a préparé le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2012*, dans lequel il est question de l'influence du sexe (c.-à-d. caractéristiques biologiques) et du genre (c.-à-d. facteurs socioculturels) sur la santé publique et l'état de santé des Canadiens. Selon un sondage en ligne, 87 % des répondants avaient cité (ou prévoyaient citer) le rapport dans des rapports de recherche, des articles et des présentations et l'ont utilisé ou prévoyaient l'utiliser comme document de référence pour acquérir des connaissances générales sur le sexe et le genre, comme source de données statistiques pour des présentations et des articles de recherche ou encore pour guider les discussions et les approches concernant les politiques et les programmes.

Sous-programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoires de santé publique

Description : Le programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une large gamme d'expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le programme mène de la recherche en santé publique, adopte des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, offre des services de laboratoire de référence, contribue à la surveillance en santé publique, fournit une capacité d'intervention en cas d'éclosion, et mène la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le programme étudie également les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses et chroniques. Les connaissances générées et appliquées par le programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
83,4	87,3	(3,9)

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
557	550	7

L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est principalement attribuable à de nouveaux fonds reçus en raison du report du budget de fonctionnement et d'immobilisations ainsi qu'au renouvellement du financement visant à renforcer la capacité de l'Agence en matière de prévention, de détection et d'intervention à l'égard d'éclosions de maladies d'origine alimentaire.

Résultats liés au rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence	Pourcentage de tests en laboratoire de référence accrédités qui sont réalisés dans les délais prescrits	90 % (d'ici mars 2014)	99 %
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence	90 % (d'ici déc. 2015)	95 % (en 2011)
	Nombre de citations tirées des publications de l'Agence sur la recherche en laboratoire	1 500 (d'ici mars 2014)	2 126

Analyse du rendement et leçons retenues

L'équipe de PulseNet Canada de l'Agence a mené l'intervention nationale des laboratoires en réponse à l'éclosion d'infections à E. coli O157:H7 liée à des produits du bœuf en 2012–2013. Il y a eu 18 cas signalés dans quatre provinces, et l'enquête a mené au rappel de produits à la grandeur du pays. Des chercheurs de l'Agence ont également mis au point de nouvelles méthodes de détection et d'isolement d'E.coli O157 et non O157 dans les eaux agricoles.

L'Agence a préparé un cours de formation en ligne exhaustif pour les laboratoires partenaires, notamment ceux des provinces et des territoires, sur l'analyse des empreintes génétiques aux fins de surveillance de maladies d'origine alimentaire et d'interventions en cas d'éclosion. Ce cours complètera bien la formation individuelle pour le maintien et le renforcement des capacités des laboratoires FPT sur place.

À titre de Centre national de lutte contre la grippe désigné par l'OMS, l'Agence a collaboré avec l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention des États Unis et ses partenaires provinciaux pour effectuer une surveillance des virus de la grippe saisonnière à l'échelle nationale. Les activités de surveillance comprenaient la surveillance de l'activité grippale, la détermination de la sensibilité aux médicaments et la détection et la description des changements aux souches grippales en circulation au Canada. Les données de surveillance sont essentielles à la conception de stratégies de prévention et de traitement de la grippe pour les éclosions annuelles et en cas de pandémie.

Les chercheurs de l'Agence ont continué de jouer un rôle important dans l'appui de projets de recherche dans le cadre de l'*Initiative de recherche et de développement en génomique* (IRDG). Sous l'un des thèmes de l'IRDG – la salubrité de l'eau et des aliments – l'expertise fédérale a été rassemblée pour répondre aux préoccupations communes concernant deux pathogènes d'origine alimentaire prioritaires qui présentent des risques sérieux pour la santé humaine et ont des effets négatifs sur la réglementation et le commerce dans le milieu agroenvironnemental.

Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Programme	Sous-programme
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses
	1.2.2 Conditions favorisant une vie saine
	1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

Description : Ce programme vise à promouvoir une meilleure santé globale de la population – en mettant l'accent sur les plus vulnérables – en favorisant le développement sain des enfants, des adultes et des aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé et en prévenant et en contrôlant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme prépare et met en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le programme exécute des fonctions communes en santé publique primaire – promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs – pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il entreprend également des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, en travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi que contribuer à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Ressources financières (en millions de $)

Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012–2013	Écart (entre les dépenses prévues et les dépenses réelles) 2012–2013
333,2	333,2	330,6	315,7	17,5

L'écart de 17,5 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par la mise en œuvre de mesures de réduction des coûts qui comprennent la réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que des économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions.

Ressources humaines (ETP)

Nombre prévu d'ETP 2012–2013	Nombre réel d'ETP 2012–2013	Écart 2012–2013
950	894	56

Le nombre actuel d'ETP, soit 56 de moins que prévus, s'explique principalement par la mise en œuvre de mesures de réduction des coûts qui comprennent la réduction des frais de gestion et

d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que des économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Pourcentage de la réduction au cours des trois prochaines années du taux de maladies infectieuses à l'index	2 % (pour toute la période allant de 2011 à 2014)	Non disponible
	Variation en pourcentage du taux des facteurs de risque des maladies chroniques	Objectifs du gouvernement du Canada pour la réduction des facteurs de risque dans le contexte FPT et objectifs volontaires recommandés à l'échelle mondiale et régionale d'ici le 31 mars 2014 et finalisation du cadre de surveillance des MNT de l'OMS et de l'OPS [5]	**Facteurs de risque des maladies chroniques :**[6] **Activité physique** 50,1 % de la population âgée de 20 ans et plus déclarant être active physiquement ou modérément active pendant leur temps libre (2009–2011) **Poids santé** 31,5 % des enfants et des jeunes âgés de 5 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses (2009–2011) **Saine alimentation** 44,1 % de la population âgée de 12 ans et plus déclarant consommer des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour (2009–2010)

Analyse du rendement et leçons retenues

En collaboration avec le Comité consultatif national de l'immunisation, l'Agence a lancé une version électronique évolutive du *Guide canadien d'immunisation*, qui comprend 21 nouveaux chapitres ou chapitres mis à jour. Le Guide est une source d'information et de recommandations sur l'administration des vaccins pour les professionnels de la santé qui fait autorité depuis 1979.

Des renseignements mis à jour sur la transmission du VIH ont été publiés en 2012 et du soutien technique a été offert aux chercheurs. Les organismes communautaires ont utilisé le *Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes provenant de pays où le VIH est endémique – Population noire de descendance africaine et caribéenne vivant au Canada* de l'Agence pour former les intervenants. Ce document a orienté les discussions lors de la Conférence internationale 2012 sur le sida. L'Agence a été en mesure de faire progresser les travaux de surveillance de l'amélioration des comportements axés sur la maladie et la population dans le cadre d'un projet pilote auprès des Autochtones à Regina et de la phase un d'une étude

[5] Des rapports sur l'objectif actuel lié au facteur de risque FPT afin d'encourager l'activité physique continueront d'être rédigés jusqu'en 2014-2015. À compter de 2013, l'Agence commencera à présenter un rapport tous les deux ans sur les indicateurs dans le cadre de l'initiative *Freiner l'obésité juvénile : Un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. L'Agence lancera également un *cadre national sur les indicateurs des maladies chroniques* d'ici mars 2014 pour jeter les bases de la surveillance des maladies chroniques au Canada et pour appuyer le processus de reddition de comptes du Canada envers l'OMS et l'OPS.

[6] Jusqu'à ce que les objectifs du gouvernement du Canada soient fixés, des renseignements statistiques actuels sur les principaux facteurs de risque sont fournis. Ces derniers cadrent avec les objectifs internationaux établis en mai 2013 dans le *Cadre de surveillance mondiale*.

mettant l'accent sur les personnes provenant de pays où le VIH est endémique.

Pour appuyer la prévention et l'atténuation des maladies, l'Agence participe à un processus mondial qui a mené à la création du *Cadre de surveillance mondial et du Cadre de suivi pour les maladies non transmissibles 2013–2020*. Le Cadre a guidé les efforts visant à renforcer la prévention des quatre principales maladies non transmissibles afin d'atteindre neuf objectifs mondiaux volontaires d'ici 2025.

Tout en respectant les objectifs internationaux, l'Agence continue de collaborer avec les provinces et les territoires dans le cadre de l'initiative *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, qui vise l'établissement d'indicateurs des tendances et des déterminants de l'obésité juvénile qui appuieront la déclaration des progrès réalisés dans le cadre de cet important enjeu de santé publique. La finalisation du *Cadre des indicateurs pour la surveillance des maladies chroniques et les déterminants connexes au Canada* a également contribué à l'analyse systématique et à la déclaration des tendances relatives aux facteurs de risque et aux résultats en santé.

L'Agence a travaillé avec des intervenants nationaux en santé publique pour élaborer des renseignements ciblés, y compris des lignes directrices sur la vaccination, de la recherche et des méthodes de surveillance des facteurs de risque comportementaux et d'autres facteurs ainsi que des évaluations de programme qui cernent les interventions efficaces afin de réduire les taux de sida et de VIH, de tuberculose et d'hépatite B et C. Lorsque les taux ne diminuent pas ou qu'il y a des signes de risque accru de maladie, d'autres recherches et activités d'échange de connaissances ont été déterminées afin que les futurs efforts en santé publique puissent mettre l'accent sur les domaines où l'incidence des taux de maladies et les facteurs de risque sont les plus élevés (p. ex. chez certaines populations; au moyen d'approches intégrées et d'innovation technique).

Sous-programme 1.2.1 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description : Le programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'incidence des maladies infectieuses au Canada. Le programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et évitables (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatite B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. C. difficile) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. listeria, E.coliO157 et virus du Nil occidental). Ce programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être des Canadiens, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par ce programme influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique – y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international* – et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
52,5	54,5	(2,0)

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
324	319	5

Les dépenses réelles dépassent de 2,0 millions de dollars les dépenses prévues principalement en raison du renouvellement du financement pour accroître la capacité de l'Agence à prévenir et à détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire et d'intervenir à cet égard.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Identification et traitement rapide des tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes	Pourcentage des plans stratégiques élaborés dans les six mois pour s'attaquer aux tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes en situation normale	75 % (d'ici mars 2014)	100 %
Maintien du statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite	Pourcentage des systèmes de surveillance de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite qui répondent aux normes de l'OMS	100 % (d'ici mars 2014)	100 %
Participation active des Canadiens aux questions touchant les maladies infectieuses	Pourcentage des renseignements obtenus par l'entremise des mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6 % (d'ici mars 2014)	S.O.[7]

Analyse du rendement et leçons retenues

Deux pathogènes émergents ont été détectés chez les tiques dans plusieurs régions au Canada au moyen de nouvelles méthodes d'analyse utilisées dans le cadre du programme de surveillance des tiques de l'Agence. Bien que tout le spectre des maladies qu'entraîne cette bactérie ne soit pas entièrement compris, ces découvertes montrent que les tiques transmettent plusieurs agents pathogènes ainsi que l'agent de la maladie de Lyme et que les programmes de surveillance continue des tiques sont utiles.

En collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence a créé le document *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada* afin de fournir aux décideurs, aux planificateurs de programmes, aux praticiens en santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un ensemble complet de pratiques exemplaires. Bien que l'*Évaluation des activités liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité* souligne le travail de l'Agence visant à appuyer les efforts pour réduire les taux de tuberculose et d'autres infections, davantage d'efforts doivent encore être déployés.

L'Agence a joué un rôle de premier plan en appuyant de nouvelles approches en matière d'innovation et de mise au point des vaccins adoptées pour répondre aux besoins en santé publique en constante évolution. Elle a notamment organisé un atelier sur la recherche, le

[7] La base de référence de 39 000 visites des médias sociaux a été établie en 2012-2013.

développement et l'innovation en matière de vaccins avec ses partenaires fédéraux et des intervenants externes pour évaluer la capacité actuelle à tirer profit des progrès scientifiques et techniques pertinents.

De plus, l'Agence a lancé un projet pilote pour présenter et évaluer de possibles approches afin d'établir une orientation commune en matière d'utilisation des vaccins au Canada. Des lignes directrices communes sur les vaccins amélioreraient la coordination et la mise en œuvre de calendriers de programme permettant d'assurer une couverture rapide, uniforme et équitable de la population cible dans l'ensemble du pays.

Afin de fournir des renseignements à jour aux praticiens en santé publique, l'Agence a publié des lignes directrices révisées sur la prévention et le contrôle des infections à l'intention des établissements de soins de courte durée et de longue durée. De plus, une plateforme Web améliorée de communication sur les éclosions, *Lieu de travail central pendant l'éclosion*, a été créée pour faciliter la coordination et l'échange de renseignements dans le cadre d'enquêtes sur des éclosions de maladies d'origine alimentaire et d'autres éclosions. L'*Évaluation des activités de prévention, de détection et de lutte contre les maladies entériques d'origine alimentaire* souligne l'importance de mieux comprendre le rôle des activités visant à prévoir et à prévenir l'émergence des bactéries avant qu'elles ne posent un risque pour les humains. L'Agence tâchera de mieux harmoniser ses activités et sa recherche scientifiques afin d'aider les partenaires fédéraux de la sécurité des aliments à prévenir les maladies d'origine alimentaire.

(a) (Thème I : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air)
L'Agence a appuyé la SDD et la mise en œuvre de la *Stratégie ministérielle de développement durable*. Elle a également contribué au thème I de la SDD : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air par l'entremise du Programme des *systèmes de prévention en santé publique et d'adaptation aux changements climatiques 2011–2016*.

Sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine

Description : Le Programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé de la population canadienne tout au long de leur vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le Programme permet de tracer une voie positive en matière de santé à la petite enfance, d'entretenir des conditions favorisant une vie saine pendant l'enfance et l'adolescence, et de renforcer les capacités individuelles et communautaires pour le maintien des bonnes habitudes de vie à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, ainsi que les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le Programme fait progresser des priorités et initiatives pour promouvoir un développement sain. Il procède également à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent mener à des changements comportementaux positifs chez les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). En dernier lieu, le Programme communique de l'information fondée sur des données probantes pour guider l'élaboration de politiques, de pratiques et de programmes de santé publique, et aide à renforcer les capacités communautaires.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
215,4	209,3	6,1

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
431	400	31

L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par la réalisation d'économies grâce à la réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que des d'économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation des données probantes issues de la science et de la recherche interventionnelle dans le contexte des politiques, des pratiques et des programmes relatifs à la santé publique des principaux intervenants	Cote moyenne chez les intervenants clés de 7 ou plus (d'ici mars 2015)[8]	Les données seront disponibles en 2013–2014[9]
Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organismes communautaires financés par l'Agence qui tirent avantage de la collaboration multisectorielle pour renforcer le bien-être social, mental et physique ainsi que la résilience des populations à risque	70 % (d'ici mars 2015)	89 %[10]
	Pourcentage des communautés financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	50 % (d'ici mars 2015)	57 %[11]

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence s'est inspirée des leçons tirées des projets financés dans le cadre de la *Stratégie d'innovation*. Ce programme de recherche interventionnelle choisit les projets les plus prometteurs et investit dans la mise en œuvre, l'évaluation et l'échange de connaissances. Par exemple, sur 52 projets de phase un, 20 ont reçu du financement pour passer à la phase deux en mettant l'accent sur l'amélioration du bien-être mental et l'atteinte d'un poids santé.

L'*Étude nationale sur le Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) 2011 indique que les projets du PACE réussissent à rejoindre la population vulnérable voulue,

[8] L'objectif se fonde sur une échelle de cotation de 1 à 10, où 1 est un niveau d'utilisation « faible » des données probantes générées par l'Agence par les décideurs au moment d'élaborer des initiatives et des programmes stratégiques, et 10, un niveau d'utilisation « élevé ».

[9] Un certain nombre de produits de recherche scientifique et interventionnelle sont offerts aux principaux intervenants en santé publique afin de promouvoir la santé et réduire les inégalités en santé. Les résultats sur le degré d'utilisation chez les intervenants seront disponibles en 2013-20 4, comme prévu.

[10] financés par l'entremise de programmes de l'Agence destinés aux enfants, les projets communautaires ciblant les populations à risque se sont avérés efficaces pour établir des liens de collaboration avec les partenaires locaux de différents secteurs. À l'avenir, le Programme s'inspirera des réalisations actuelles pour améliorer la collaboration multisectorielle dans le domaine du développement de la petite enfance.

[11] les projets financés par l'entremise de programmes (p. ex. PAPACUN, PACE et PCNP) et de la *Stratégie d'innovation* ont été en mesure d'obtenir du financement d'autres sources.

favorisent les réseaux de soutien social et dirigent efficacement les participants vers d'autres services. Une association positive a été observée entre le PACE et le bien-être émotif et des comportements positifs chez les enfants.

Les résultats de l'*Évaluation du PAPACUN* montrent une amélioration significative de la maturité scolaire des enfants (c.-à-d. habiletés motrices, compétences linguistiques et compétences scolaires). Selon les résultats en matière de rendement, le Programme s'est révélé efficace pour améliorer l'alphabétisme culturel et accroître l'exposition aux cultures et aux langues autochtones. Il a également eu des effets positifs sur les comportements favorables à la santé, notamment l'accès des enfants à des activités physiques quotidiennes et à des services de santé.

L'Agence a créé le *Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité : Collectivités-amies des aînés au Canada* pour aider les communautés à lancer, à mettre en œuvre et à évaluer leurs propres initiatives de collectivités-amies des aînés. De plus, l'Agence a créé un outil d'évaluation des répercussions sur la santé mentale, qui tient compte des effets possibles qu'une politique ou qu'un programme peut avoir sur la santé mentale de la population cible, et a mis à l'essai des messages pour sensibiliser les Canadiens âgés de 16 ans et plus à la santé mentale positive et au bien-être.

Pour appuyer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les territoires canadiens, un accord de contribution a été signé avec le Nunavut dans le cadre de l'*Approche axée sur le mieux-être dans le Nord* pour donner suite aux priorités en matière de santé sexuelle cernées dans la stratégie de santé publique du Nunavut et atteindre les objectifs liés aux modes de vie sains et à la prévention des maladies. Tous les bénéficiaires territoriaux ont commencé à utiliser un nouvel outil de mesure du rendement, qui a remplacé les anciens outils d'évaluation auxquels le personnel devait consacrer trop de temps et qui entraînaient un chevauchement des efforts pour les projets qui recevaient des fonds de plusieurs programmes de l'Agence. Le nouvel outil règle les problèmes soulevés et diminue le fardeau pour les petites communautés en permettant la présentation de renseignements pour tous les programmes en un seul document.

Sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

Description : Le Programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et collabore avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux à la conception, à l'évaluation et à la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer des modes de vie sains, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer les conséquences de ces maladies sur les Canadiens. Ces travaux sont nécessaires parce que deux Canadiens sur cinq sont atteints d'une maladie chronique (p. ex. diabète, cancer, maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire) et que quatre Canadiens sur cinq ont au moins un facteur de risque (p. ex. inactivité physique, surpoids et obésité). Le Programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, des facteurs de risque et des inégalités connexes en matière de santé, analyse les risques pour la santé publique et détermine les priorités d'action. Il détermine également ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et communique à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le Programme facilite la collaboration parmi les intervenants afin d'augmenter l'efficience et l'efficacité des mesures de prévention et

d'atténuation des maladies chroniques. Les activités du Programme ont pour objectif d'élaborer une approche nationale cohérente en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques avec des intervenants et partenaires, ce qui diminuera les répercussions des maladies chroniques sur les Canadiens et le système de santé.

Ressources financières (en millions de dollars) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
65,3	51,9	13,4

Ressources humaines 2012–2013 (d'ETP)		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
195	175	20

L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par la réalisation d'économies grâce à la réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que des d'économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contribution.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard.	Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC	70 % (d'ici mars 2015)	76 %[12]
Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation par les intervenants clés des données probantes dans les politiques et les programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures	Cote moyenne chez les intervenants clés de 7 ou plus (d'ici mars 2015)[13]	7,2[14]
	Pourcentage des intervenants clés qui appliquent des pratiques ou des interventions exemplaires ou prometteuses pour éclairer les pratiques de prévention des maladies chroniques et des blessures	70 % (d'ici mars 2015)	Les données seront disponibles en 2014–2015[15]

[12] Parmi les 41 intervenants du secteur des maladies neurologiques interrogés, 31 (76 %) ont coté le succès de l'approche collaborative comme étant excellent ou bon. Les données indirectes sur ces intervenants tirées du test préalable de l'*outil relatif aux résultats de la mobilisation des partenaires* sont utilisées pour faire rapport au sujet de cet indicateur. Elles ne sont pas représentatives de tous les partenariats établis au sein du sous-programme. Un ensemble de données complet qui portera sur le rendement de ce sous-programme sera disponible en mars 2015.

[13] L'objectif se fonde sur une échelle de cotation de 1 à 10, où 1 est un niveau d'utilisation « faible » des données probantes générées par l'Agence par les décideurs au moment d'élaborer des initiatives et des programmes stratégiques, et 10, un niveau d'utilisation « élevé ».

[14] Parmi les 329 intervenants interrogés, 236 (72 %) ont utilisé les produits de l'Agence ou ont l'intention de les utiliser. Les données indirectes tirées de l'*enquête pilote sur la satisfaction des intervenants à l'égard des produits de connaissance* sont utilisées pour faire rapport au sujet de cet indicateur. Les données de l'enquête sont considérées comme des indicateurs précoces des autres résultats escomptés, comme la mise en pratique des connaissances. Les résultats sont tirés uniquement de cinq ensembles de données et ne sont pas représentatifs de tous les produits de connaissance. Ils ne devraient pas non plus être considérés comme une base de référence. La date de publication prévue pour cet indicateur demeure mars 2015.

[15] Aucune donnée indirecte n'est disponible pour cet indicateur. La date de publication prévue pour cet indicateur est mars 2015. Des travaux pour créer un outil relatif aux résultats afin de mesurer l'utilisation des pratiques et des interventions exemplaires et prometteuses commenceront à l'automne 2013-2014.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour tirer le maximum de ses ressources relatives à la prévention des maladies chroniques, l'Agence a mis en place un nouveau modèle de financement pour promouvoir des initiatives de collaboration novatrices et multisectorielles et maximiser leur incidence sur les résultats en santé. Un partenariat avec AIR MILES pour le progrès social et le YMCA a été établi pour encourager les enfants et leurs familles à intégrer à long terme l'activité physique à leur vie quotidienne. De concert avec les Clubs Garçons et Filles du Canada et la Financière Sun Life, l'Agence a également appuyé l'expansion du programme Programme A.C.T.I.V.E.-toi!, qui met l'accent sur la saine alimentation et l'activité physique chez les enfants après l'école.

L'Agence continue de renforcer les données probantes pour appuyer la prévention des maladies chroniques. Du soutien scientifique a été offert au Groupe indépendant d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en vue de l'élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique sur le diabète, l'hypertension artérielle et le dépistage du cancer du col de l'utérus. L'Agence a également collaboré à la création du site Web « Prévention en main », qui fournit aux praticiens en santé publique des outils pour encourager l'adoption de comportements sains chez leurs patients. De plus, l'Agence a terminé un projet visant à combler les lacunes en matière de renseignements dans le cadre de l'*Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques* et a commencé à travailler à la rédaction d'un rapport de synthèse des résultats découlant de ces projets.

L'Agence a commencé à travailler avec les provinces et les territoires pour favoriser l'échange de données et la réalisation d'évaluations de la qualité des données pour le Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales. Toujours avec ces intervenants, elle travaille sur les principaux aspects du système de surveillance des troubles du spectre autistique pour le Canada.

L'Agence a mis en œuvre le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) dans deux autres hôpitaux, pour un total de 17, et a commencé à convertir le SCHIRPT en format électronique pour être en mesure d'offrir rapidement des renseignements sur les blessures et les facteurs de risque chez les enfants, ainsi qu'un système d'avertissement rapide pour surveiller les dangers liés aux produits de consommation. Des progrès en matière de prévention des blessures ont été réalisés grâce à la campagne de la Lifesaving Society et de la Croix-rouge canadienne dans 268 communautés pour prévenir la noyade en eaux libres ainsi qu'à la formation de 66 nouveaux animateurs de cours sur la sécurité à vélo dans le cadre du CAN-BIKE.

Programme 1.3 : Sécurité en matière de santé

Programme	Sous-programme
1.3 Sécurité en matière de santé	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence
	1.3.2 Sécurité de la santé transfrontalière
	1.3.3 Biosécurité

Description : Ce programme adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire des Canadiens, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le programme vise à renforcer la

résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, il compte prendre des mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés. Ces mesures sont prises grâce à la mise en œuvre et à la tenue à jour du *Règlement sanitaire international* ainsi qu'à l'administration et à l'application de dispositions législatives, y compris la *Loi sur la gestion des urgences*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

Ressources financières (en millions de $)

Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012–2013	Écart (entre les dépenses prévues et les dépenses réelles) 2012–2013
62,6	62,6	76,6	60,0	2,6

L'écart de 2,6 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par des dépenses inférieures pour la chaîne de remplissage des vaccins antipandémiques et un nombre moins élevé de commandes reçues des provinces et des territoires pour la RNA, facteurs qui sont contrebalancés par d'autres achats pour le Système de la réserve nationale d'urgence.

Ressources humaines (ETP)

Nombre prévu d'ETP 2012–2013	Nombre réel d'ETP 2012–2013	Écart 2012–2013
236	220	16

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard	80 %	90 %
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*	80 % (décembre 2015)	80 %

Analyse du rendement et leçons retenues

L'infrastructure des opérations d'urgence de l'Agence appuie et facilite les opérations et les interventions d'urgence au moyen du programme du Bureau de surveillance en tout temps et du Réseau mondial d'information sur la santé publique. En tant que bureau du centre national de

liaison responsable du RSI, l'Agence assure les communications entre le Canada, l'OMS, l'OPS et les autorités de santé publique de partout dans le monde.

Le plan de coopération Canada-États-Unis établi par le groupe de travail sur la sécurité sanitaire dans le cadre de l'*Initiative Par-delà la frontière* en est aux dernières étapes de négociation avec les partenaires américains. Par l'entremise de l'*Initiative Par-delà la frontière*, le Canada est capable de réduire l'incidence des risques communs de sécurité sanitaire au moyen d'une vaste collaboration bilatérale avec les États-Unis pour faire progresser la biosécurité nord-américaine et le contrôle des pathogènes.

Les activités de collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux sont une partie importante du programme de santé et de sécurité du Canada et elles renforcent la capacité du pays à détecter, à évaluer et à communiquer les risques pour la santé publique et les urgences de portée nationale et internationale conformément au RSI et à intervenir à cet égard.

Sous-programme 1.3.1 : Mesures et interventions d'urgence

Description : Le Programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux , territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide mutuelle entre les administrations, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le Programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'échelle nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante à l'initiative *Par-delà la frontière* et au *Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza*.

Ressources financières (en millions de $) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
50,5	48,6	1,9

Ressources humaines (d'ETP) 2012–2013		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
144	139	5

Résultats liés au rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des plans et des processus tous risques et sur des maladies spécifiques élaborés et mis à jour en tout temps	80 % (avril 2015)	95 %
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales pour une réaction dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais prescrits	90 %	100 %
	Pourcentage des capacités du portefeuille de la Santé, prêt à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	100 %	100 %

Analyse du rendement et leçons retenues

Par l'entremise du Comité de protection civile du portefeuille de la Santé, l'Agence a élaboré et mis en œuvre le *Rapport d'évaluation des risques liés aux urgences en santé publique du portefeuille de la Santé*, qui est l'une des annexes du *Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé* (PSGUPS). Ce plan décrit les rôles et les responsabilités liés à la connaissance de la situation, à l'évaluation du risque, à la planification et à la formation en matière de gestion des urgences au Canada. De plus, le PSGUPS a été révisé pour refléter les changements sur le plan de la gouvernance et des activités.

En mettant l'accent sur de possibles menaces ou risques bioterroristes, l'Agence a créé, en collaboration avec le portefeuille de la Santé, un outil d'évaluation de la menace « tous risques » qui appuie l'*Évaluation de la menace et du risque* dans le cadre de l'*Initiative de sécurité sanitaire mondiale*. L'outil d'évaluation a été présenté aux principaux intervenants et fera l'objet de discussions en tant que livrables de l'*Initiative Par-delà la frontière* avec les États-Unis.

Le *cadre opérationnel d'aide mutuelle* à utiliser lors de situations d'urgence a été mis à l'essai et validé au moyen d'une série d'exercices de simulation. Le cadre appuie le protocole d'entente FPT de 2009 sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé dans le cadre d'une situation.

En réponse à l'*Évaluation du système de la réserve nationale d'urgence* (SRNU) et à d'autres examens, l'Agence continue de moderniser le SRNU par la mise en œuvre d'un système de gestion de l'inventaire, la mise en place de processus d'acquisition et d'élimination de biens immobiliers fondés sur le risque et des données probantes et l'élaboration d'un cadre complet de gestion stratégique.

De concert avec les provinces et les territoires, l'Agence a rédigé le document *Préparation du Canada en cas de pandémie de grippe : guide de planification pour le secteur de la santé*, qui comprend une approche de gestion du risque et des scénarios de planification en cas de pandémie. Ce document permet de répondre aux recommandations du *Rapport du comité sénatorial sur la réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009* et de l'examen *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009* demandant que le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza* soit plus flexible et plus souple.

Sous-programme 1.3.2 : Sécurité de la santé transfrontalière

Description : Le Programme de sécurité de la santé transfrontalière établit et entretient la sécurité de la santé de la population canadienne en mettant en œuvre des mesures de santé publique aux frontières. Le Programme mène, entre autres, des activités de lutte contre les maladies transmissibles et des services de santé environnementale pour aider à maintenir la santé publique et à fournir des renseignements aux voyageurs internationaux. Pour ce faire, il aide à prévenir l'entrée de maladies transmissibles au Canada et leur sortie du pays. Le Programme administre et exécute la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé* en ce qui a trait aux voyageurs internationaux et aux véhicules qui arrivent au Canada ou qui en partent. La délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire aux transporteurs internationaux, la mise en œuvre de programmes d'inspection des gares et des véhicules de transport de passagers et la prise de mesures en cas d'éclosions de maladies gastrointestinales chez des passagers aident également à prévenir l'entrée au pays et la propagation de maladies transmissibles. Le Programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières (en millions de $) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
2,5	3,0	(0,5)

Ressources humaines (d'ETP) 2012–2013		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
22	21	1

Résultats liés au rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés	Pourcentage de transports en commun inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales	75 %	Consulter la note de bas de page[16]
	Pourcentage des points d'entrée au Canada qui ont les capacités indiquées dans le RSI	100 % (décembre 2015)	100 %

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a maintenu sa capacité à intervenir en tout temps dans le cadre de possibles événements de quarantaine aux frontières, appuyant ainsi l'engagement du Canada en vertu du RSI. De plus, l'Agence a travaillé en collaboration avec des partenaires locaux pour appuyer des activités d'éducation et de formation sur les rôles et les responsabilités associés à la *Loi sur la mise en quarantaine* pour clarifier les rôles de l'Agence, de l'Agence des services frontaliers du Canada, des intervenants d'urgence ainsi que des autorités sanitaires locales, provinciales et territoriales.

[16] Ce nouvel indicateur sera intégré au RMR 2013-2014 de l'Agence. Le Programme du public voyageur pour 2012-2013 est reporté au sous-programme 2.3.5 : Inspection du transport des passagers quant à la santé publique dans le RMR 2012-2013 de Santé Canada.

Pour réduire le risque associé à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles par les humains, les transports en commun et les cargaisons, l'Agence s'est préparée à l'intégration du Programme du public voyageur de Santé Canada au Programme de mise en quarantaine de l'Agence, qui a eu lieu le 1er avril 2013. Cette intégration renforcera la capacité aux frontières du Canada à détecter les risques pour la santé et à intervenir à cet égard au moyen de services simplifiés offerts aux intervenants.

Sous-programme 1.3.3 : Biosécurité

Description : Le Programme de biosécurité est responsable d'activités d'administration et d'application de mesures quant à l'utilisation et à la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du Programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Les méthodes principales d'intervention du Programme comprennent la délivrance de permis d'importation, l'inspection de laboratoires, la certification et la vérification de laboratoires, l'éducation à l'aide de produits d'apprentissage et de formations, et des activités de conformité et d'application. Les chercheurs, les entreprises, les hôpitaux et les laboratoires qui manipulent des pathogènes et des toxines font l'objet d'une surveillance réglementaire (p. ex. certification de laboratoires, inspections, lignes directrices et délivrance de permis d'importation). En outre, le Programme contribue à la sécurité de la santé de la population en atténuant les risques liés à l'utilisation abusive de pathogènes (p. ex. libération volontaire ou production intentionnelle d'agents de bioterrorisme).

Ressources financières (en millions de $) 2012–2013		
Dépenses prévues	**Dépenses réelles**	**Écart**
9,6	8,4	1,2

Ressources humaines (d'ETP) 2012–2013		
Nombre prévu d'ETP	**Nombre réel d'ETP**	**Écart**
70	60	10

Résultats liés au rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	Objectif à fixer	90 %
	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	80 % (avril 2015)	86 %
	Diminution en pourcentage des infections acquises en laboratoire et des événements imprévus	Base de référence à	À déterminer

Analyse du rendement et leçons retenues

Les programmes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et de l'Agence qui délivrent des permis d'importation des agents pathogènes, certifient les laboratoires manipulant

des agents zoopathogènes et des agents anthropopathogènes et donnent une orientation sur la biosécurité et le bioconfinement ont été regroupés pour éliminer le chevauchement de la réglementation et le fardeau administratif des intervenants tout en continuant de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. En collaboration avec l'ACIA, l'Agence a mis au point les *Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité* (NLDCB). Ce document est la première norme conjointe sur le bioconfinement des agents zoopathogènes et anthropopathogènes dans le monde. Les NLDCB représentent une importante réalisation pour l'Agence puisqu'elles forment la base de la biosécurité pour toute l'initiative de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) et une grande partie du cadre de programme et de réglementation.

Conformément à l'engagement de l'Agence d'offrir à ses parties réglementées de meilleurs services, les *formulaires électroniques intelligents* ont été lancés pour les demandes de permis d'importation afin de réduire le fardeau administratif, accroître l'exactitude des demandes et améliorer les délais de traitement.

L'Agence a continué de réaliser d'importants progrès quant à la conception et à l'élaboration d'un cadre de programme et de réglementation pour la LAPHT. En mars 2013, des consultations et des engagements dans l'ensemble du Canada ont été lancés pour mettre à l'épreuve certaines idées et options avant la création d'instruments de politiques et la mise en œuvre de grands éléments de programme. L'Agence a également progressé en ce qui a trait à l'établissement d'un processus pour l'analyse rigoureuse de l'éventuel cadre de programme et de réglementation. Plus particulièrement, une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée du programme existant sera utilisée pour atténuer les préoccupations et répondre aux questions tout au long du processus de conception de la réglementation. Finalement, les partenaires internationaux ont appuyé l'établissement d'une solide base scientifique pour toutes les exigences proposées en matière de confinement.

Des consultations en personne avec les intervenants pour appuyer l'élaboration du *Programme et du Cadre de réglementation de la LAPHT* ont entraîné des avantages collatéraux en permettant à l'Agence de cerner ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré, les tendances évolutives chez les groupes d'intervenants et les besoins précis qui doivent être comblés. Ces renseignements orienteront le *Programme et le Cadre de réglementation de la LAPHT* ainsi que le processus de prestation du programme.

Programme 2.1 : Services internes

Programme	Sous-programme	Sous-sous-programme
2.1 Services internes	2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion	2.1.1.1 Gestion et supervision
		2.1.1.2 Services des communications
		2.1.1.3 Services juridiques
	2.1.2 Services de gestion des ressources	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines
		2.1.2.2 Gestion financière
		2.1.2.3 Gestion de l'information
		2.1.2.4 Technologie de l'information
		2.1.2.5 Voyage et autres services administratifs
	2.1.3 Services de gestion des biens	2.1.3.1 Biens immobiliers
		2.1.3.2 Matériel
		2.1.3.3 Acquisition

Description : Ce programme appuie le résultat stratégique de l'Agence et tous ses programmes. Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources qui sont administrés pour répondre aux besoins des programmes et aider une organisation à respecter ses autres obligations. Les groupes de services sont les suivants : gestion et supervision, communications, services juridiques, gestion des ressources humaines, gestion financière, gestion de l'information, technologie de l'information, immobilisations, matériel, approvisionnement ainsi que voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent seulement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble de l'Agence et non pas celles qui visent un programme précis.

Ressources financières (en millions de $)

Dépenses budgétaires totales (budget principal) 2012–2013	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales (disponibles) 2012–2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012–2013	Écart (entre les dépenses prévues et les dépenses réelles) 2012–2013
95,4	95,4	109,4	106,5	(11,1)

L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique par la dépense des autorités de revenu reçues pour le PSS.

Ressources humaines (ETP)

Nombre prévu d'ETP 2012–2013	Nombre réel d'ETP 2012–2013	Écart 2012–2013
714	353	361

L'écart entre l'utilisation des ETP prévus et réels s'explique principalement par le transfert de divers programmes entre Santé Canada et l'Agence dans le cadre du PSS.

Résultats liés au rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les communications, les opérations et les programmes de l'Agence sont conformes aux lois, aux règlements, aux politiques et aux plans applicables et satisfont aux besoins variés du public.	Respect de la Politique de communication du gouvernement du Canada	100 %	100 %
	Conformité aux délais imposés par la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*	Obtenir la note « A » accordée par le Commissariat à l'information du Canada (95 %)	*Loi sur l'accès à l'information* – 79 % *Loi sur la protection des renseignements personnels* – 82 %
	Conformité à la partie IV de la *Loi sur les langues officielles* du gouvernement du Canada, Communications avec le public et prestation des services	100 %	100 %
Les ressources sont utilisées prudemment et l'affectation de ces dernières entre les programmes, les processus et les services est faite de façon stratégique.	Pourcentage d'écart de fin d'année de l'Agence entre les dépenses prévues et réelles	Écart de 5 % ou moins	0,5 %
	Conformité avec la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* appliquée par le gouvernement du Canada	Avoir un effectif représentatif des estimations relatives à la disponibilité de l'effectif fondées sur le Recensement de 2006 d'ici le 31 mars 2013 Autochtones – 3,1 % Personnes handicapées – 4,3 % Minorités visibles – dépasser 13,1 % Femmes – 61,8 %	Autochtones – 3,6 % Personnes handicapées – 6,1 % Minorités visibles – 18,3 % Femmes – 68,9 %
Les biens sont obtenus et gérés de manière durable et responsable du point de vue financier tout au long de leur cycle de vie.	Pourcentage de conformité aux lois, règlements, politiques, normes et pratiques exemplaires	100 %	100 %

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a poursuivi son travail pour fournir aux Canadiens des renseignements faisant la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies, notamment le diabète, l'infection à *E.coli* et la grippe. L'Agence a également poursuivi son travail avec les partenaires et des intervenants provinciaux, territoriaux et internationaux pour promouvoir les activités de santé publique et échanger des renseignements sur les événements émergents. Les protocoles de communication des risques en cas d'urgence sanitaire ont été révisés en même temps que le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé.

En 2012-2013, en raison du grand nombre total de demandes (augmentation de 17 % par rapport à l'année précédente) et de la complexité des dossiers reçus, l'Agence n'a pas atteint les cibles de

l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de 95 %. Cette charge de travail accrue s'inscrit dans une tendance montrant une augmentation de 65 % du nombre de demandes au cours des cinq dernières années. L'Agence a entrepris plusieurs activités pour accroître sa conformité aux délais législatifs établis dans les lois, y compris l'établissement d'un service partagé avec Santé Canada et l'achat d'un nouveau système de gestion des cas et d'imagerie. La communication et l'échange de renseignements sont la clé du succès de la transition vers un modèle de services partagés et favorisent un environnement novateur et un milieu d'apprentissage afin d'obtenir des résultats cadrant avec les objectifs organisationnels.

L'Agence a adopté une approche proactive en matière de diversité et d'équité en emploi en préparant un rapport d'étape sur le *Plan de la diversité et de l'équité en emploi 2011–2012* et a entrepris des consultations sur le nouveau *plan pluriannuel de la diversité et l'équité en emploi 2013–2016* pour l'Agence et Santé Canada. Les employés de l'Agence ont également été invités à se joindre à différents réseaux d'employés pour donner leur point de vue et appuyer les minorités visibles, les Autochtones, et les personnes handicapées.

(Thème IV : Réduire l'empreinte écologie – Commencé par le gouvernement)
L'Agence participe à la SFDD et contribue aux objectifs d'écologisation des opérations gouvernementales par l'entremise de son programme de services internes. L'Agence contribue aux secteurs ciblés suivants du thème IV de la SFDD :

- bâtiments verts;
- équipements électroniques et électriques excédentaires;
- réduction des unités d'impression;
- consommation de papier;
- réunions écologiques;
- achats écologiques.

Pour obtenir plus de détails sur les activités de l'Agence en matière d'écologisation des opérations gouvernementales, consultez les tableaux de renseignements supplémentaires de la section III qui se trouvent sur le site Web de l'Agence.

Section III : Renseignements supplémentaires

Points saillants des états financiers

Condensé des opérations et de la situation financière nette du Ministère

Agence de la santé publique du Canada Condensé des opérations et de la situation financière nette du Ministère (non vérifié) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2013 (en millions de dollars)					
	Résultats attendus 2012–2013 (redressés)*	**Réels 2012–2013**	**Réels 2011–2012 (redressés)***	**Modification ($) (prévus c. réels 2012–2013)**	**Modification ($) (réels 2012–2013 c. réels 2011–2012)**
Total des dépenses	650,5	584,5	658,3	66,0	(73,8)
Total des revenus	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Activités transférées	0,0	0,0	3,2	0,0	(3,2)
Coût de fonctionnement net avant le financement et les transferts gouvernementaux	650,5	584,5	661,5	66,0	(77,0)
Situation financière nette du Ministère	74,6	101,0	42,9	(26,4)	58,1

Remarque : Tous les chiffres sont arrondis.
*Veuillez consulter les *États financiers 2012–2013* de l'Agence pour en savoir davantage.

Les résultats prévus pour le total des revenus en 2012–2013 ont été ajustés afin que le bon montant, c'est-à-dire 0,1 M$, soit indiqué. La situation financière ministérielle nette pour 2011–2012 a été mise à jour en raison d'une nouvelle interprétation de l'application des Normes comptables du Conseil du Trésor, qui se rapportent au calcul des montants dus à recevoir du Trésor.

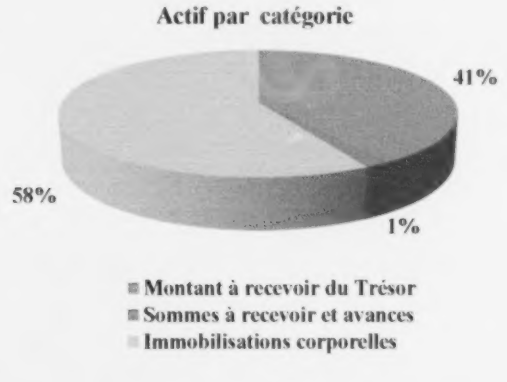
La modification de 66,0 M$ entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par des économies réalisées grâce à une réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi qu'à des économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions. La modification de 73,8 M$ entre les montants réels de 2012-2013 et les montants réels de 2011-2012 s'explique principalement par la réduction des salaires et des avantages sociaux des employés découlant des coûts de réaménagement des effectifs portés aux dépenses de l'exercice précédent et par la réduction des coûts associés à l'accumulation et à la liquidation des indemnités de départ découlant des changements apportés à certaines conventions collectives, ainsi que par des économies réalisées grâce à la mise en œuvre d'initiatives de transformation des activités et de gains en efficience d'ordre administratif.

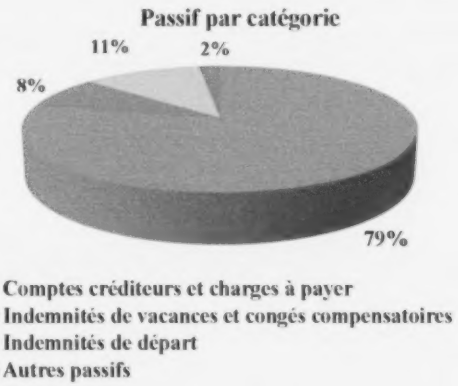
L'Agence a reçu la plus grande partie de son financement sous forme de crédits parlementaires annuels. Presque tous les revenus générés par les programmes ne peuvent pas être dépensés et sont gagnés au nom du gouvernement. La totalité de l'encaisse reçue par l'Agence est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par l'Agence sont prélevés sur le Trésor.

Condensé de la situation financière

Agence de la santé publique du Canada Condensé de la situation financière (non vérifié) au 31 mars 2013 (MS)			
	2012–2013	**2011–2012 (redressé)***	**Modification ($)**
Total des passifs nets	120,7	142,2	(21,5)
Total des actifs financiers nets	93,8	64,5	29,3
Dette ministérielle nette	26,9	77,7	(50,8)
Total des actifs non financiers	127,9	120,6	7,3
Situation financière ministérielle nette	101,0	42,9	58,1

Remarque : Tous les chiffres sont arrondis.
*Veuillez consulter les *États financiers 2012–2013* de l'Agence pour en savoir davantage.





L'actif total s'élevait à 221,7 millions de dollars, une augmentation de 20 % (36,7 millions de dollars) comparativement au total de l'année précédente de 185,0 millions de dollars. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation du montant tiré du Trésor pour les passifs. La somme à recevoir du Trésor s'établissait à 90,3 millions de dollars (41 %); les avances et les sommes à recevoir à 3,5 millions de dollars (1 %); et les immobilisations corporelles à 127,9 millions de dollars (58 %) de l'actif total.

Le passif total s'élevait à 120,7 millions de dollars, une diminution de 15 % (21,4 millions de dollars) comparativement au total de l'année précédente de 142,2 millions de dollars. Cette diminution s'explique principalement par l'arrêt et le paiement des indemnités de départ découlant de modifications apportées aux conventions collectives. Les comptes créditeurs et les charges à payer s'établissaient à 94,9 millions de dollars (79 %); les indemnités de vacances et les congés compensatoires à 9,5 millions de dollars (8 %); les indemnités de départ à 13,8 millions de dollars (11 %); et les autres passifs à 2,5 millions de dollars (2 %) du passif total.

États financiers

Les *États financiers 2012–2013* de l'Agence sont disponibles en ligne.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements électroniques contenus dans le *Rapport ministériel sur le rendement 2012–2013* se trouvent sur le site Web de l'Agence.

- Détails sur les programmes de paiements de transfert
- Écologisation des opérations gouvernementales
- Initiatives horizontales
- Vérifications internes et évaluations
- Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications
- Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
- Rapport d'étape sur les projets ayant obtenus l'approbation du Conseil du Trésor

Rapport sur les dépenses et les évaluations fiscales

Le système fiscal peut être utilisé pour réaliser les objectifs d'ordre public grâce à l'application de mesures particulières, telles que des taux d'imposition peu élevés, des exemptions, des déductions, des reports d'impôt et des crédits. Le ministère des Finances publie, chaque année, des estimations et des projections des coûts pour ces mesures dans la publication *Dépenses fiscales et évaluations*. Les mesures fiscales présentées dans la publication *Dépenses fiscales et évaluations* incombent uniquement au ministre des Finances.

Section IV : Autres points d'intérêt

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation

Élaine Chatigny
Sous-ministre adjointe par intérimaire
Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
613-948-2620
elaine.chatigny@phac-aspc.gc.ca

Sites Web

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php
Loi sur l'accès à l'information	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/A-1/index.html
Collectivités-amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité et boîte à outils	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/afc-caa/guide/index-fra.php
AIR MILES pour le progrès social et YMCA Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2013/2013_0220-fra.php
Système de surveillance des troubles du spectre autistique pour le Canada	http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/autismsurv-fra.php
Programme A.C.T.I.V.E.-toi! - Clubs Garçons et Filles du Canada	http://www.bgccan.com/fr/ClubsPrograms/Programs-National/Pages/Get-Busy.aspx
Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes	http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=fr&n=B3186435-1
Programme canadien de nutrition prénatale	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php
Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité (NLDCB)	http://canadianbiosafetystandards.collaboration.gc.ca/index-fra.php
Guide canadien d'immunisation	http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php
Croix-rouge canadienne – Natation et sécurité aquatique	http://www.croixrouge.ca/que-faisons-nous/natation-et-securite-aquatique?lang=fr-CA
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs	http://canadiantaskforce.ca/fr/
CAN-BIKE	http://www.canbike.net/cca_pages/index.htm
Rapport de l'ACSP sur l'état de la santé publique au Canada 2012	http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2012/index-fra.php
Politique de communication	http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=12316
Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php

Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php
Rapport ministériel sur le rendement (RMR)	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/index-fra.php
Infection à *E.coli* O157	http://www.phac-aspc.gc.ca/fs-sa/fs-fi/ecoli-fra.php
Loi sur l'équité en matière d'emploi	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-5.401/index.html
Stratégie fédéral de développement durable – Environnement Canada (SFDD)	http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1
Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2012-2013/ipca-pcia/index-fra.php
Évaluation des activités de prévention, de détection et de lutte contre les maladies entériques d'origine alimentaire à l'Agence de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2011-2012/feipdra-pdimeoa/index-fra.php
Évaluation du PAPACUN	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2011-2012/ahsunc-papacun/index-fra.php
Évaluation du système de la réserve nationale d'urgence (SRNU)	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/ness-srnu/index-fra.php
Évaluation de la fonction de surveillance au sein de l'Agence de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2012-2013/sf-fs/index-fra.php
Initiative de recherche et de développement en génomique (IRDG)	http://grdi-irdg.collaboration.gc.ca/fra/apropos/index.html
Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada	http://www.phn-rsp.ca/pubs/gtbpcp-oppctbc/pdf/Orientations-de-prevention-de-la-tuberculose-fra.pdf
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) au Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hale-evas-fra.php
Portefeuille de la Santé	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php
Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT)	http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/regul/hpta-lapht-fra.php
Incidence du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'alimentation, de l'activité physique et du stress sur la santé et l'espérance de vie	http://www.ices.on.ca/file/HealthImpact_ICES_Summary_FRENCH_web%5b1%5d.pdf
Stratégie d'innovation	http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php
Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/index-fra.php
Lifesaving Society	ww.lifesavingsociety.com/who's-drowning.aspx
Étude nationale de la santé des populations relatives aux maladies neurologiques	http://www.mybrainmatters.ca/fr/node/204
Centre de collaboration nationale en santé environnementale – répertoire de la formation continue	http://ncceh.ca/fr/developpement_professionnel/formation_continue
Approche axe sur le mieux-être dans le Nord	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2012/2012-54bk-fra.php
Loi sur les langues officielles	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/O-3.01/index.html

Formulaires en ligne intelligents	http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/permits/assets/pdf/permit-permis-fra.pdf
Initiative pancanadienne des collectivités-amies des aînés	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/caa-afc-fra.php#sec3
Rapport d'étape sur le VIH sida et les populations distinctes : Personnes provenant de pays où le VIH est endémique	http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/africacaribbe/index-fra.php
Prévention en main	http://204.187.39.30/cdp/Index.aspx?lang=fra&gid=CA
Loi sur la protection des renseignements personnels	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/
Comptes publics du Canada 2013 (volume II)	http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html
Agence de la santé publique du Canada (Agence)	http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
Agence de la santé publique du Canada (États financiers)	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/fs-ef/2012-2013/index-fra.php
PulseNet Canada	https://www.nml-lnm.gc.ca/Pulsenet/index-fra.htm
Loi sur la mise en quarantaine	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html
Dépistage du diabète de type 2	http://canadiantaskforce.ca/fr/guidelines/2012-diabetes/
Dépistage de l'hypertension artérielle	http://canadiantaskforce.ca/fr/guidelines/screening-for-hypertension/
Dépistage du cancer du col de l'utérus	http://canadiantaskforce.ca/fr/guidelines/screening-for-cervical-cancer/
Rapport du Comité sénatorial sur la réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009	http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/403/soci/subsitedc10/report_home-f.htm
Compétences en ligne	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-ccsp/about_so-apropos_cd-fra.php
Développement durable	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/index-fra.php
Dépenses fiscales et évaluations	http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp
Cadre de surveillance mondiale de l'OMS et Cadre de suivi pour les maladies non transmissibles 2013-2020	http://www.who.int/nmh/fr/index.html
Cadre pangouvernemental	http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx